



ABTEILUNG FÜR ENTWICKLUNGSBEHINDERUNGEN (DDD)
MITTEILUNG ÜBER GEPLANTE MASSNAHMEN
FESTSTELLUNG DER LEISTUNGSBERECHTIGUNG
 DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES (DDD)
PLANNED ACTION NOTICE
ELIGIBILITY DETERMINATION

NAME UND ADRESSE DES KLIENTEN/ANTRAGSTELLERS

NAME UND ADRESSE DES RECHTSVERTRETERS

Sehr geehrte(r):

Die DDD stellt fest, dass Sie zu Leistungsbezügen der DDD als Klient berechtigt sind. Die Feststellung erfolgte gemäß den Bestimmungen in WAC 388-823.

Vorabfeststellung

Sie SIND ab dem folgenden Datum zum Bezug von Leistungen durch die DDD berechtigt _____

Prüfungsfeststellung

Sie SIND aufgrund der folgenden Umstände zum Bezug von Leistungen der DDD als Klient berechtigt:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Verzögerte Entwicklung | <input type="checkbox"/> Verzögerte geistige Entwicklung (MR) | <input type="checkbox"/> Sonstige neurologische Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Down-Syndrom | <input type="checkbox"/> Zerebrale Lähmung | <input type="checkbox"/> Einer anderen Erkrankung, die einer verzögerten geistigen Entwicklung ähnelt |
| <input type="checkbox"/> Zu schwer – kann nicht bewertet werden | <input type="checkbox"/> Epilepsie | |
| <input type="checkbox"/> Medizinische Intensivpflege | <input type="checkbox"/> Autismus | |

Ihre Leistungsberechtigung läuft ab bzw. muss neu geprüft werden:

- Wenn Sie keinen Neuantrag einreichen, endet die Leistungsberechtigung an Ihrem
 4. Geburtstag 10. Geburtstag.
- Die DDD wird Ihre Leistungsberechtigung im Alter von 17 Jahren vor Ihrem 18. Geburtstag erneut prüfen.
- Die Prüfung Ihrer Leistungsberechtigung unterliegt WAC 388-823-1005 und 1010.
 (Eine Übersicht über das Ende der Leistungsberechtigung und die Prüfungsbestimmungen liegt bei.)

KONTAKTPERSON	TITEL	TELEFONNUMMER
KONTAKTPERSON FÜR FRÜHINTERVENTIONEN BEI KINDERN VON DER GEBURT BIS ZUM ALTER VON ZWEI JAHREN		TELEFONNUMMER

Anlage: Home and Community Based Waiver Services Brochure

**ABLAUF DER LEISTUNGSBERECHTIGUNG UND PRÜFUNGSBESTIMMUNGEN
WAC 388-823**

ALTER	LEISTUNGSBERECHTIGT AUFGRUND VON	ENDE DER LEISTUNGSBERECHTIGUNG	PRÜFUNG	WEITERE KRITERIEN
Ungeachtet des Datums, an dem die Leistungsberechtigung festgestellt wurde				
4. Geburtstag	ALLE	X		
10. Geburtstag	Verzögerte Entwicklung Down-Syndrom Zu schwer – kann nicht bewertet werden Medizinische Intensivpflege	X		Endet/Ablauf am 10. Geburtstag
18. Geburtstag	Medizinische Intensivpflege	X		Endet vor Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn keine Leistungsberechtigung im Rahmen des Programms für medizinische Intensiv- maßnahmen vorliegt
Alter 17 – 18	ALLE		X	Prüfung beginnt im Alter von 17 Jahren. Die Leistungsberechtigung endet frühestens am 18. Geburtstag
18 Jahre oder älter	ALLE		X	Vor der Erstgenehmigung von Zahlungsleistungen, wenn die jüngste Feststellung der Leistungsberechtigung mehr als 2 Jahre zurück liegt <u>und</u> Sie keine bezahlten Dienstleistungen erhalten
In jedem Alter	ALLE		X	Bei Entscheidungen ab 1992 ungenügende, fehlerhafte oder betrügerische Belege
Bis zum 17. Lebensjahr	ALLE		X	Wenn neue Diagnoseinformationen zur Verfügung stehen
Bei Feststellung der Leistungsberechtigung vor Juli 2005				
4 bis 17 Jahre	Verzögerte Entwicklung Down-Syndrom		X	Vor Beginn der bezahlten Dienstleistungen, wenn Sie keine bezahlten Dienstleistungen beziehen
Ab dem 10. Lebensjahr	Verzögerte Entwicklung Down-Syndrom		X	Kann jederzeit neu geprüft werden

HINWEISE ZUR MITTEILUNG ÜBER GEPLANTE MASSNAMEN ZUR FESTSTELLUNG DER LEISTUNGSBERECHTIGUNG

Mitteilungsanforderungen

1. Die Mitteilung über geplante Maßnahmen muss innerhalb von 5 Geschäftstagen nach der Entscheidung abgeschickt werden.
2. Die Mitteilung über geplante Maßnahmen wird mit der Tabelle „Ablauf der Leistungsberechtigung und Prüfungsbestimmungen“ abgeschickt.
3. Die Mitteilung über geplante Maßnahmen ist gemäß WAC 388-825-100 ungeachtet des Klientenalters an den Klienten und dessen Rechtsvertreter adressiert. Um zu bestimmen, wer den Klienten vertritt, verwenden Sie die folgende Reihenfolge:
 - Ein Elternteil, wenn der Klient noch nicht 18 Jahre alt ist;
 - Der Vormund oder Rechtsvertreter;
 - Sonstige Verwandte;
 - Eine andere vom Klienten genannte Person;
 - Eine Behörde, welche die Interessenvertretung übernimmt.

Ausfüllen des Formulars

1. Das Gültigkeitsdatum ist das Datum, das durch den IE-Antrag generiert wird.
2. Geben Sie ALLE Umstände an, aus denen die Person leistungsberechtigt ist.
3. Sie müssen einen der drei Gründe für das Ende der Leistungsberechtigung und die Prüfung ankreuzen. Bei Personen ab 18 Jahren markieren Sie „Die Prüfung Ihrer Leistungsberechtigung unterliegt WAC 388-823-1005 und 1010.“

Zustellung

1. Die Briefe an den Klienten und seinen Rechtsvertreter können im selben Umschlag zugestellt werden, wenn beide unter der gleichen Adresse wohnen.
2. Eine Kopie des Briefes muss in der Klientenakte abgelegt werden.